



ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА КАРДИОЛОГИЈА

Оддел за Електростимулација и Електрофизиологија на срце

Бул. Мајка Тереза 17, 1000 Скопје, Република Македонија, Тел +389 02 3113-116

Информирана согласност за инвазивна процедура од пациент

Радиофреквентна аблација на преткоморна фибрилација

Почитуван пациент,

Вие имате срцева аритмија која се нарекува преткоморна фибрилација, истата тешко се контролира. Оваа комплексна срцева аритмија, може да доведе до честа појава на мозочен удар, проширување на срцето и намалување на срцевата пумпна функција, деменција, депресија, намален квалитет на живот, зголемен број на хоспитализации и зголемена смртност. Може да се третира со помош на радиофреквентна катетер аблација. Во зависност од типот на преткоморната фибрилација, процедурата ослободува од аритмија 75-80% од пациентите во период од 12 месеци. Додека пак третманот на преткоморната фибрилација со лекови ослободува околу 30-35% од пациентите во период од 12 месеци.

Радиофреквентната аблација на преткоморната фибрилација може да го подобри вашиот квалитет на живот, да ги намали или елиминира симптомите поврзани со истата (како срцебиене, вртоглавица, глад за воздух, замор, малаксаност итн), и можеби најважно да го успори процесот на проширување на вашето срце, да ја минимизира појавата на мозочен удар, деменција и депресија, хоспитализации и смртност. Поради малиот процент на ризици поврзани со оваа метода би сакале истата подетално да ви ја претставиме.

Овај документ претставува додаток на веќе направената консултација со вашиот кардиолог/аритмолог.

Дополнителни информации за вашата аритмија можете да добиете на следната веб страна <https://www.afibmatters.org>

Пред-процедурални испитувања

24 часа или утрото пред процедурата на нашата клиника ќе ви биде направена транс-езофагеална ехокардиографија (ЕХО на срце - преку хранопровод). За таа цел специјална сонда ќе ви биде поставена преку устата во хранопроводот, со цела да се исклучи постоење на тромби во левата преткомора.

Процедура и метод за третман

Пред процедурата 12ч не е треба да се внесува храна. После поставување на локална анестезија во препоните, различни катетери (сонди) се поставуваат преку вени во срцето, водени со рентген. За да се стигне до левата преткоморна потребно е да се пробие преградата од десната кон левата преткомора со помош на посебно дизајнирана игла (трасептална игла). Структурите во левата преткомора кои се одговорни за појава на прекоморната фибрилација се склерозираат/горат со радифреквентна енергија (високо фреквентна наизменична струја) преку загревање на локално ткиво. Енергијата се пренесува (аблација), преку катетер со мал метален врв. Електрофизиолошката студија со катетер аблацијата трае неколку часа. Со цел да се овозможи попријатен (помалку болна) тек на процедурата, се додаваат лекови за спиење и седативи. За време на процедурата крвта мора да биде екстензивно разредена. Доколку страдате од зголемен ризик од крвање или тромбоза, ве молиме да го информирате вашиот доктор (кардиолог), пред да започне процедурата. Доколку имате проблеми со дишењето ве молиме да го информирате вашиот доктор.

Можни компликации

Иако оваа процедура најчесто поминува без проблеми, компликации можат да се појават кај многу мал број на пациенти. Ретки компликации се оние кои се очекува да се појават кај 1 од 100 пациенти и многу ретки се оние кои се појавуваат кај 1 од 1000 процедури. Сериозни компликации се опишани кај 0.05-4% од пациентите кои подлежат на овие комплексни процедури. Сериозни компликации се оние, кои доведуваат до продолжување на болничкиот престој или дополнително е потребен третман. Но оваа категорија вклучува и ретки компликации кои можат да доведат до трајни последици или многу ретко смрт (0.05-0.1%).

Ризици поврзани исклучиво со овај вид на интервенција:

- Крвавење во перикардот (срцева тампонада) е ретка компликација (0.4-1.3%), која доколку ја попречува срцевата функција, крвта мора да биде отстранета. Итна хирушка интервенција е многу ретко потребна.
- Влез на тромб или воздух во циркулаторниот систем е ретка компликација (0.15-0.5%). Доколку крвните садови во мозокот се затворат, привремени или трајни оштетувања на мозокот може да настанат. Оваа состојба уште се нарекува минлив (транзиторен) исхемичен напад или мозочен удар.
- Како и сите останати процедури каде што треба да се пунктира крвен сад, компликации од типот на модринки, васкуларни лезии, затнати крвни садови (тромбоза), мобилизација на згрутчена крв (емболија) или многу ретко инфекции може да се појават на местата на пункција (1-4%)
- Процедурата многу ретко доведува до стеснување на белодробните вени (0-0.5%).
- Ослободената енергија при аблацијата, многу ретко може да предизвика оштетување на хранопроводот, кое може да доведе до формирање на конекција со преткомората. Оваа опасна компликација е многу ретка (0.02-0.1%). Други многу ретки компликации се повреди на левиот или десниот френичен нерв, заглавување на катетерот во срцева валвула, или повреда на коронарна артерија.
- Администрањето на препарати за намалување на болка или за спиење може многу ретко да доведе до проблеми во дишењето. Алергии или хиперсензитивност на одредени лекови е многу ретка појава.
- Процедурата може понекогаш да вклучува и поголема изложеност на рентгенско зрачење. Поради оваа причина не треба да се изведува кај бремени жени.

Треба да запомнете дека придобивките од интервенцијата повеќекратно ги надминуваат ризиците од истата!

После процедурата

После процедурата мора да останете и да одмарате во кревет, според препораките на вашиот доктор. Нозете треба да се држат исправени, и еластичниот завој на препоните не треба да се отстранува. Доколку се појави оток на местото на пункција, ве молиме итно да не контактирате, особено ако ова се појави после испишување од болница. После процедурата, неопходно е да продолжите со терапијата за разредување на крвта, во период не пократок од два месеци, со цел да се спречи создавање на тромби. Дали кај вас има потреба од долгорочна употреба на лекови за разредување на крвта, зависи од индивидуалниот ризик од појава на исхемичен мозочен удар.

Дали третманот бил успешен може да се оцени најрано после три месеци од интервенцијата, бидејќи аритмиите првично може да се појават и како резултат на локална склероза. Втора аблација, е понекогаш потребна за комплетирање на успешноста, и истата може да се направи најрано после три месеци од првата аблација.

Ве молиме контактирајте не,

Доколку не разбирате дел од погоре опишаното, или доколку нешто мислите дека е важно а не е напоменато во текстот.

Информирана согласност

Д-р

Имаше со мене информативен разговор околу процедурата. Јас ги разбрав информациите кои ми беа претставени. После доволно време за размислување и одговарање на сите мои прашања, се изјаснувам дека сум подготвен за предложената терапија. Изразувам дека сум упатен за какви било дополнителни процедури што може да станат неопходни.

Потпис на пациент:

Потпис на доктор:

Дата:

